

退会届

年 月 日

宮崎県認知症ケア専門士会
会長 山田 一久 殿

私は、このたび都合により貴会を退会いたしたくここにお届けいたします。
ついては会員名簿からの削除および会員各位への退会の旨の周知等よろしくご高配くださるようお願いいたします。

貴会の益々のご発展を祈念いたします。

氏名	印	生年月日	年 月 日
県専門士会会員NO・		ケア学会会員NO(7桁)	
電話		Mail	
住所	〒		

退会理由

※事務局より

当会を退会時には、ご自身で直接銀行で年会費自動振込サービスの解約が必要となりますのでご注意ください。

宮崎県認知症ケア専門士会 事務局
社会福祉法人 スマイルング・パーク
特別養護老人ホーム ほほえみの園 内
担当:新原 如紘・新原 麻理奈
TEL 0986-45-3351 FAX 0986-45-3352